Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2014–2015

34 191

Wijziging van wetten teneinde misslagen en omissies in wetten op het terrein van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport herstellen, de broninhouding van eigen bijdragen voor beschermd wonen te kunnen voortzetten en het College bouw zorginstellingen op te heffen (Veegwet VWS 2015)

Nr. 7

NOTA NAAR AANLEIDING VAN HET VERSLAG

Ontvangen 11 september 2015

De regering is de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport erkentelijk voor haar verslag. Zij vertrouwt erop dat haar antwoorden op de in het verslag opgenomen vragen en opmerkingen de commissie aanleiding zullen geven de openbare behandeling van het wetsvoorstel voldoende voorbereid te achten. Deze nota naar aanleiding van het verslag gaat vergezeld van een tweede nota van wijziging. Daarin is in de eerste plaats voorzien in enige wijzigingen in voorgestelde aanpassingen van de Jeugdwet; deze houden verband met de kritische vragen van de leden van verschillende fracties en het College bescherming persoonsgegevens (Cbp) over de verwerking van persoonsgegevens. Daarnaast is in de nota van wijziging voorzien in aanpassing van artikel 39 van de Zorgverzekeringswet (Zvw), waar de leden van de SGP-fractie op aandringen. Tot slot zijn nog enige technische aanvullingen en correcties van voorgestelde wijzigingen toegevoegd, waaronder het wegnemen van een omissie in het voorstel van wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg, welke in het verslag van de Eerste Kamer over dat wetsvoorstel is gesignaleerd.

ALGEMEEN

De leden van de VVD-fractie hebben met belangstelling kennis genomen van onderhavig wetsvoorstel. Hoewel het desbetreffende wetsvoorstel technisch van aard is hebben zij nog enkele belangwekkende vragen (zie artikelsgewijs).

Op de vragen van de leden van de VVD-fractie is in het artikelsgewijze deel gereageerd.

De leden van de PvdA-fractie vragen de regering aan te geven of en in welke mate gemeenten door de voorgestelde wijzigingen de mogelijkheid hebben persoonsgegevens in het sociale domein te koppelen.

kst-34191-7
ISSN 0921 - 7371
's-Gravenhage 2015

De nu voorgestelde wijzigingen hebben geen effect op de mogelijkheden voor gemeenten om persoonsgegevens in het sociale domein te koppelen. Een belangrijk uitgangspunt bij de verwerking van persoonsgegevens is de doelbinding: persoonsgegevens mogen niet verder verwerkt worden op een wijze die onverenigbaar is met de doeleinden waarvoor ze zijn verkregen (artikel 9 Wet bescherming persoonsgegevens; Wbp). Bij of krachtens de wet (bijvoorbeeld de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015) of de Participatiewet) kan geregeld worden in welke gevallen verdere verwerking van krachtens die wetten door gemeenten verkregen persoonsgegevens in ieder geval (on)verenigbaar is met de doeleinden waarvoor ze krachtens die wetten verkregen zijn. Het in de tweede nota van wijziging voorgestelde artikel 7.4.0, vijfde lid, onderdeel c, van de Jeugdwet schept die mogelijkheid van nadere regeling voor persoonsgegevens die zijn verkregen voor de uitvoering van de Jeugdwet.

De leden van de PvdA-fractie vragen of de regering heeft onderzocht hoe er binnen wijkteams wordt omgegaan met de toegang tot persoonsgegevens. Welke informatie wordt met wie gedeeld, en hoe lang wordt deze informatie bewaard? Ook vragen de leden van de PvdA-fractie hoe het is gesteld met de juridische positie van het CJG en de lokale teams.

Binnen de wijkteams werkt men binnen de privacywetgeving, zoals opgenomen in de Wbp en de Jeugdwet. Van juli tot oktober 2015 wordt op basis van de beleidsinformatie jeugd een nader onderzoek uitgevoerd naar het functioneren van de toegang bij een aantal in deze zin vergelijkbare gemeenten met een uiteenlopend jeugdhulpgebruik. Hierbij zal ook de toegang tot persoonsgegevens aan de orde komen.

Op basis van de Jeugdwet en de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (Boek 7, titel 7, afdeling 5 van het Burgerlijk Wetboek; WGBO) geldt voor hulpverleners een bewaartermijn van vijftien jaar. Voor zover het gaat om het bewaren van gegevens door de gemeente zelf, formeel gezien door het college van burgemeester en wethouders, is artikel 5 van de Archiefwet 1995 van belang. Op grond daarvan is het college namelijk verplicht tot het ontwerpen van selectielijsten, waarin ten minste wordt aangegeven welke informatie-elementen voor vernietiging in aanmerking komen. In de praktijk wordt door de VNG voor de gemeenten een uniforme selectielijst ontworpen, die vervolgens wordt vastgesteld door de Minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap. Voor de bewaartermijnen wordt daarin aangesloten bij de voornoemde bewaartermijn van vijftien jaar.

Voor gemeenten is een handreiking «Samenwerken binnen (jeugd)wijkteams» uitgebracht, waarin uitvoerig wordt ingegaan op de verantwoordelijkheid en aansprakelijkheid bij calamiteiten[1].

De leden van de PvdA-fractie vragen naar de zienswijze van de regering inzake de situatie in sommige gemeenten waar allerlei informatie met naam en toenaam gedeeld wordt, en wat de regering als oplossing hiervoor ziet.

Gemeenten dienen zich aan de privacywetgeving te houden, zoals opgenomen in de Wbp en de Jeugdwet. De regels die bij en krachtens de Wbp en de Jeugdwet zijn gesteld, en die in het in de tweede nota van wijziging voorgestelde artikel 7.4.0 van de Jeugdwet nader worden gespecificeerd, verbieden het gemeenten om allerlei informatie over

[1] http://gemeentenvandetoekomst.nl/infodragerscmspublicaties/141215115348_handreiking-samenwerking-binnen-jeugdwijkteams.pdf.

jeugdigen zomaar met naam en toenaam te delen. De hoofdregel is immers dat verwerking van persoonsgegevens slechts is toegestaan voor zover dat noodzakelijk is voor de uitvoering van bij en krachtens de Jeugdwet geregelde taken. Zien burgers of aanbieders bij gemeenten overtredingen van de Wbp of de Jeugdwet, dan kunnen zij een klacht indienen bij het Cbp dat hiervoor een handhavingstaak heeft. Daarnaast kunnen zij natuurlijk ook een klacht indienen bij de gemeente, die de ambtenaren die in strijd met de privacyregelgeving hebben gehandeld, daarop kan aanspreken en zo nodig sancties (in het ergste geval ontslag) kan opleggen.

Gemeenten en jeugdhulpaanbieders zijn gebaat bij duidelijkheid over de vraag welke gegevens in welke gevallen en voor welke doeleinden verstrekt mogen en moeten worden. Daarom is de masterclass privacy voor ambtenaren ontwikkeld en komt er een privacy self-assessment tool. Deze self-assessment tool wordt in een pilot getest bij gemeenten en komt naar verwachting in het najaar van 2015 beschikbaar.

De leden van de PvdA-fractie vragen naar de betrokkenheid van het Cbp bij de uitwerking van dit wetsvoorstel en vragen of het Cbp akkoord is en voldoende gerustgesteld is dat de privacy van de cliënten nu voldoende geborgd is.

Het Cbp heeft met betrekking tot de Jeugdwet bij brief van 16 maart 2015 (kenmerk: z2015-00976) geadviseerd over de regeling voor de verstrekking van persoonsgegevens door jeugdhulpaanbieders aan gemeenten in het kader van de financiële afwikkeling van en controle op declaraties. Naar aanleiding daarvan is ambtelijk contact geweest met het Cbp en is een beperkt aantal wijzigingen van de Jeugdwet opgenomen in het wetsvoorstel voor de Veegwet VWS 2015. Vervolgens bleek uit het ambtshalve uitgebrachte advies over de voorgestelde wijzigingen van de Jeugdwet (bij brief van 13 mei 2015 met kenmerk: z2014-00976) dat het Cbp concludeerde dat met de voorgestelde wijzigingen nog niet volledig zou worden voldaan aan de vereisten inzake explicitering en specificering die gelet op het grondrechtelijke en internationaalrechtelijke kader aan een wettelijke verplichting tot doorbreking van de geheimhoudingsplicht worden gesteld. In die laatstgenoemde brief is dat nader toegelicht en vervolgens is wederom ambtelijk overleg gevoerd met het Cbp. Dit heeft geleid tot verbeterde wijzigingsvoorstellen die u aantreft in de tweede nota van wijziging van de Veegwet VWS 2015, die gelijktijdig met de onderhavige nota naar aanleiding van het verslag aan uw Kamer is gezonden. De tweede nota van wijziging heeft op ambtelijk niveau de instemming van het Cbp.
Tevens heeft dit geleid tot het opstellen van een tijdelijke ministeriële regeling voor de verstrekking van persoonsgegevens. Deze regeling is op 7 augustus inwerking getreden (Stcrt. 6 augustus 2015, 24278). Meer uitvoerig is dit toegelicht in de toelichting op de tweede nota van wijziging.

De leden van de SP-fractie hebben met teleurstelling kennis genomen van het wetsvoorstel. Volgens de regering dragen de voorgestelde wijzigingen een technisch karakter, terwijl deze leden constateren dat er aanzienlijke beleidsmatige wijzigingen worden aangebracht in de huidige wet- en regelgeving in de zorg. Met name over de wijzigingen in de Jeugdwet zijn zij teleurgesteld. Zij zijn van mening dat er meer nodig is om de huidige Jeugdwet (33 684) te herstellen, zoals het herstellen van het recht op zorg, of ervoor zorgen dat niet de gemeente maar de hulpverlener en het gezin uiteindelijk bepalen welke zorg er nodig is. Ook staat in de huidige Jeugdwet helaas het belang om de bezuinigingsdoelstelling te behalen nog steeds meer op de voorgrond dan de zorg voor gezinnen. De leden

van de SP-fractie vragen de regering dan ook waarom zij bijvoorbeeld niet gekozen hebben om in deze «veegwet» ook niet gelijk de ouderbijdrage te schrappen. Hierdoor ontstaat er geen drempel voor gezinnen om hulp te krijgen. Voorts willen zij weten hoe het momenteel staat met het onderzoek naar de ouderbijdrage in de jeugdzorg. Wanneer kan de Kamer de uitkomsten van dit onderzoek verwachten?

Anders dan de leden van de SP-fractie, is de regering van oordeel dat de voorgestelde wijzigingen in de huidige wet- en regelgeving in de zorg die in het wetsvoorstel zijn opgenomen, zich wel degelijk beperken tot wijzigingen met een technisch karakter. Dat geldt zeker ook voor de wijzigingen in de Jeugdwet; zonder uitzondering betreffen die correctie van technische fouten en omissies, terminologische verbeteringen en verduidelijkingen en, tot slot, verbetering van de grondslagen voor het verwerken van persoonsgegevens. De leden van de SP-fractie noemen enkele meer inhoudelijke aspecten waarop naar hun mening wijzigingen wenselijk zouden zijn. Het opnemen van beleidsmatige wijzigingen als door deze leden gewenst, die zich niet goed verdragen met de uitgangspunten waarvoor met de Jeugdwet is gekozen, zou niet passen bij het technische karakter van het wetsvoorstel. De regering ziet geen aanleiding op dit moment op de recent door de wetgever gemaakte keuzen terug te komen.
Dat geldt ook voor het nemen van een beslissing over het aanpassen of zelfs het afschaffen van de ouderbijdrage. De wet is inmiddels nog maar een half jaar in werking en er waren goede gronden voor een verplichte ouderbijdrage bij jeugdhulp met verblijf. Overigens is niet in elke situatie een ouderbijdrage verschuldigd. Er gelden uitzonderingen voor ouders met een laag inkomen of die op bijstandsniveau leven, ouders in een adoptieproces, ouders van wie het gezag is beëindigd en bij crisishulp. Bovendien biedt het CAK nog maatwerk door het hanteren van de hardheidsclausule.
De uitkomsten van het onderzoek naar de kosteneffectiviteit van de ouderbijdrage verwacht de regering u in de zomer te kunnen toesturen.

De leden van de CDA-fractie vragen waarom er gekozen wordt voor een aanpassing van de wet in plaats van een aanpassing van het declaratiesysteem waardoor mogelijk meer waarborgen voor de privacy gegeven kunnen worden.

Van gemeenten wordt verwacht dat zij hun burgers maatwerk bieden bij jeugdhulp. Dit betekent dat de organisatie en daarmee de bekostiging per gemeente kan verschillen. Er bestaat daarom geen uniform declaratiesysteem (al onderhoudt de VNG een systeem met gegevensknooppunten voor digitale declaratie met standaardberichten, maar het gebruik daarvan is niet verplicht) en als gemeenten kiezen voor lumpsumfinanciering of een subsidie, wordt er in het geheel niet per geleverde dienst gedeclareerd. Het aanpassen van het declaratiesysteem is daarom geen alternatieve oplossing voor wetgeving.

De leden van de CDA-fractie vragen of de regering van mening is dat het überhaupt noodzakelijk is dat gemeenten kunnen beschikken over diagnostische gegevens van jeugdigen in de geestelijke gezondheidszorg (ggz).

Indien gemeenten met ggz-aanbieders voor verschillende ggz-diensten verschillende prijzen hebben afgesproken en tevens hebben afgesproken dat de ggz-aanbieder per geleverde dienst declareert, is het voor die gemeente noodzakelijk te weten voor welke jeugdige welke ggz-dienst gedeclareerd wordt. In een «tijdelijke ministeriële regeling», die zal gelden totdat de Veegwet VWS 2015 en daarmee het bij de tweede nota van

wijziging voorgestelde artikel 7.4.0 van de Jeugdwet, alsmede de daarop te baseren definitieve ministeriële regeling, in werking treedt, worden wel enkele regels gesteld over de mate van detaillering waarin ggz-diagnosegevens bij de declaratie mogen worden genoemd. Gaat het om generalistische basis-ggz, dan mogen geen diagnosegegevens worden vermeld; gaat het om gespecialiseerde ggz, dan mag hoogstens de diagnosehoofdgroep waartoe de stoornis van de jeugdige behoort, worden vermeld. Indien zelfs dat een jeugdige of zijn ouders te ver gaat, kunnen zij samen met de ggz-aanbieder een verklaring ondertekenen en naar de gemeenten sturen, waarin zij aangeven bezwaar te hebben tegen vermelding van welk diagnosegegeven dan ook bij de declaratie («opt out-regeling»). In dat geval dient de gemeente de declaratie, hoewel er geen diagnosegegevens bij vermeld worden, toch te voldoen. Al met al geldt op dit punt derhalve hetzelfde als voor de bij de zorgverzekeraars in rekening te brengen ggz voor volwassenen geldt.

Bij het opstellen van de ministeriële regeling, bedoeld in het in de tweede nota van wijziging opgenomen artikel 7.4.0 van de Jeugdwet, zal wel worden nagegaan of de mate van detaillering van bij de declaratie te vermelden diagnosegegevens in de gespecialiseerde ggz niet verder kan worden gereduceerd. Zo niet, dan ligt het voor de hand om wat voor de ggz in de tijdelijke ministeriële regeling geldt (inclusief opt out-regeling voor de gespecialiseerde ggz), te continueren.

De leden van de CDA-fractie vragen of het niet veel efficiënter zou zijn als er een centraal kantoor komt voor controle, waarbij instellingen standaard de gegevens kunnen aanleveren.

De doelmatigheid van een centraal kantoor, waaraan gegevens kunnen worden geleverd, hangt af van de vraag of het diagnosticeren van de hulpvraag goed in een standaardbericht te vatten is. Vooral problematiek bij jeugdigen ontwikkelt zich dynamisch (in tegenstelling tot bijvoorbeeld de problematiek bij ouderen, die in hogere mate voorspelbaar is). Hierdoor liepen indicatiestellers in het jeugddomein voorheen nogal eens achter de feiten aan, en dit was een van de redenen waarom de Jeugdwet in het leven is geroepen, met de bedoeling de jeugdigen en ouders integraal maatwerk te bieden. Integraal maatwerk – doen wat nodig is, ook bij multiproblematiek – laat zich vooraf moeilijk vatten in standaard-productomschrijvingen en standaardberichten voor een ICT-systeem. Voor een gebroken been is zo'n beschrijving goed mogelijk, maar voor gedragsproblematiek, zoals die veel bij jeugdhulp speelt, is dit een stuk moeilijker. Het gevaar is dan groot dat er een bureaucratie wordt ontwikkeld die zowel door de jeugdhulpaanbieders als door de gemeenten als sub-optimaal wordt ervaren.

De leden van de CDA-fractie vragen waarom niet wordt aangesloten op de wijze waarop in de volwassenen-ggz met het verwerken van (bijzondere) persoonsgegevens wordt omgegaan?

In antwoord op deze vragen van de CDA-fractie zij vermeld dat krachtens de tijdelijke ministeriële regeling, die bedoeld is voor de periode totdat voorliggend wetsvoorstel, en daarmee het bij de tweede nota van wijziging voorgestelde artikel 7.4.0 van de Jeugdwet en de daarop te baseren definitieve ministeriële regeling, in werking zal zijn getreden, vrijwel exact wordt aangesloten bij de wijze waarop in de ggz voor volwassenen met het verwerken van (bijzondere) persoonsgegevens wordt omgegaan. Voor de inhoud van dit proces moge de regering verwijzen naar de beantwoording van een van hun eerdere vragen in deze nota naar aanleiding van het verslag. Het enige verschil is dat gedurende de periode waarvoor de tijdelijke ministeriële regeling zal gelden, geen

materiële controle van voor de jeugd-ggz ingediende declaraties mag plaatsvinden, terwijl dat voor de volwassenen-ggz wel mag.

Bij het opstellen van de ministeriële regeling, bedoeld in het in de tweede nota van wijziging opgenomen artikel 7.4.0 van de Jeugdwet (d.w.z. de definitieve ministeriële regeling), zal wel worden nagegaan of de mate van detaillering van bij de declaratie te vermelden diagnosegegevens in de gespecialiseerde ggz niet verder kan worden gereduceerd. Zo niet, dan ligt het voor de hand om wat voor de ggz in de tijdelijke ministeriële regeling geldt (inclusief opt out-regeling voor de gespecialiseerde ggz) te continueren.

De leden van de D66-fractie hebben nog een aantal vragen.

Op de vragen van de leden van de D66-fractie wordt in het artikelsgewijze deel ingegaan.

Gemoedsbezwaarden tegen verzekeringen

De leden van de SGP-fractie schetsen een probleem dat verband houdt met de positie van gemoedsbezwaarden tegen verzekeringen. Vroeger werden minderjarige kinderen van gemoedsbezwaarde ouders nog niet als gemoedsbezwaarde tegen verzekeringen geregistreerd. Inmiddels gebeurt dat wel. Hierdoor pakt artikel 39, tweede lid, d, 1°, van de Zvw sinds die tijd onredelijk uit als één van de kinderen op 18-jarige leeftijd besluit zich te gaan verzekeren. Er zou dan volgens de wet namelijk een evenredig deel aan de spaarrekening onttrokken moeten worden, terwijl het kind nooit zelf bewust een keuze heeft gemaakt om gemoedsbezwaard te worden en het kind zelf niet of nauwelijks premie aan de spaarrekening van het gezin heeft bijgedragen. Dat zou een forse aanslag op de spaarrekening van het gezin bij het CVZ betekenen. Toen de Stichting Gemoedsbezwaren tegen Verzekeringen dit probleem in 2007 bij het CVZ aankaartte, heeft het CVZ toegezegd dat dit – vanwege de onredelijke uitwerking – niet toegepast zou worden en dat dit bij een wetswijziging zou worden aangepast in de wet. Dat laatste is helaas nooit gebeurd. De leden van de SGP-fractie zouden het op prijs stellen als – in het verlengde van het ingediende amendement bij de Wlz – dit in de Veegwet 2015 alsnog kan worden gerepareerd bij nota van wijziging. Zij doen een suggestie voor de wijziging van artikel 39, tweede lid, subonderdeel d, van de Zvw. Daarmee zou de huidige uitvoeringspraktijk, zoals afgesproken met het CVZ, in de wet worden vastgelegd. De leden van de SGP-fractie vernemen graag of de regering bereid is deze wijziging in een nota van wijziging op te nemen.

De leden van de SGP-fractie wijzen er terecht op dat een wenselijke aanpassing van de Zvw tot op heden achterwege is gebleven. De wijziging is nodig om de Zvw in overeenstemming te brengen met de uitvoeringspraktijk die sinds 2007 wordt gehanteerd om een onredelijke en onbedoelde toepassing van artikel 39 van de Zvw te voorkomen. De regering heeft daarom in de nota van wijziging alsnog een aanpassing van artikel 39 van de Zvw voorgesteld.

De broninhouding

De leden van de SP-fractie vragen waarom de eigen bijdrage voor het beschermd wonen onder de Wmo 2015 nog geen juridische basis heeft. Om welke reden is deze voortzetting vanuit de AWBZ niet overgenomen? Kan de regering aangeven of door deze lacune mensen gedupeerd zijn door administratieve lasten of incassoproblemen? Indien hier wel sprake

van is, kan de regering dan aangeven hoe groot deze problemen zijn en hoeveel mensen dit betreft?

Het is een misverstand dat de eigen bijdrage voor beschermd wonen onder de Wmo 2015 nog geen juridische basis zou hebben. Die basis ligt in de artikelen 2.1.4 en 2.1.5 van de Wmo 2015. Daarentegen is bij het ontwerpen van de Wmo 2015 per abuis de voortzetting van de mogelijkheid voor broninhouding niet vanuit de AWBZ in de Wmo 2015 overgenomen. Over het hoofd is gezien dat voor het prolongeren van de broninhouding voor de eigen bijdragen voor beschermd wonen (en andere AWBZ-zorg), waarvoor onder de AWBZ wel een juridische basis in de verschillende SZW-wetten aanwezig was, een technische aanvulling van die SZW-wetten noodzakelijk was. Dit betekent niet dat het nu niet mogelijk is dat voor cliënten die beschermd wonen, broninhouding wordt toegepast. Met het CAK, het Zorginstituut Nederland, het UVW en de SVB is een tijdelijke oplossing gevonden waarvan de cliënten geen enkele hinder ondervinden. Broninhouding voor cliënten die beschermd wonen, is met deze tijdelijke oplossing gewoon mogelijk door het UVW en de SVB ten aanzien van de eigen bijdrage die cliënten daarvoor moeten betalen (de eigen bijdrage wordt indien wenselijk ingehouden op de uitkering of de AOW). De lacune die hersteld wordt, betreft sec het wijzigen van een aantal wetten door de Wmo 2015 toe te voegen als wet waarvoor bronhouding kan worden toegepast. Het wegnemen van deze lacune brengt voor de betrokkenen geen administratieve lasten of incassoproblemen met zich. De bij inwerkingtreding van de Wmo 2015 lopende broninhoudingen voor eigen bijdragen voor beschermd wonen zijn immers nadien op de oude voet voortgezet; anticiperend op de Veegwet VWS 2015 is ook voor nieuwe gevallen broninhouding toegepast.

De leden van de SP-fractie vragen, hoewel het gaat om voortzetting van de bestaande praktijk, hoeveel geld gemoeid gaat met het aanpassen van (ICT)-processen, welke organisaties hiermee bezig zijn, en hoe hoog de uitvoeringskosten zullen zijn.

Zoals hiervoor aangegeven, zijn het CAK, het Zorginstituut Nederland, het UVW en de SVB momenteel betrokken bij de broninhouding. Momenteel worden de systemen van het UWV en de SVB aangepast om directe afdracht van broninhouding voor cliënten beschermd wonen richting het CAK mogelijk te maken. De tijdelijke oplossing betreft een indirecte afdracht van de broninhouding via het Zorginstituut Nederland waaraan ook de afdracht van de broninhouding van voorheen de AWBZ en thans de Wlz plaatsvindt. Zowel het UWV als de SVB hebben een uitvoeringtoets opgesteld. De SVB begroot als initiële kosten een maximum bedrag van € 46.300 en het UWV voor initiële kosten € 350.000. Het CAK en het Zorginstituut Nederland hebben aangegeven geen extra kosten te zullen maken.

Hieronder een specificatie van de maximale initiële kosten van de SVB en het UWV.

Overzicht specificatie initiële kosten SVB

Omschrijving	Kosten
Stroomlijnen gegevensuitwisseling met CAK	€ 18.000,–
Aanpassing AOW-systeem (inclusief overgang naar RINIS-uitwisseling)	€ 20.500,–
Aanpassing financiële administratie/FMS	€ 600,–
Aanpassing instructies	€ 900,–
Aanpassing klantproducten	€ 2.550,–
Projectmanagement	€ 3.750,–
Totaal	**€ 46.300,–**

Overzicht specificatie initiële kosten UWV

Omschrijving	Kosten
Beleid, procesontwerp en wetstechnisch handboek	€ 10.000,–
Opleiding, werkinstructies en brieven	€ 10.000,–
Ontwerp en bouw geautomatiseerde systemen	€ 260.000,–
Test en implementatie geautomatiseerde systemen	€ 70.000,–
Totaal	**€ 350.000,–**

Het CAK en het Zorginstituut Nederland hebben aangegeven geen extra kosten te zullen maken.

De leden van de CDA-fractie vragen hoeveel cliënten een bijdrage verschuldigd zijn voor zorg met verblijf, bij hoeveel van deze cliënten broninhouding wordt toegepast, wat de totale jaarlijkse opbrengst is en hoeveel er door de SVB en het UWV geïnd wordt.

Op basis van gegevens van het CAK is bekend dat in 2014 19.110 personen met een ggz-C indicatie een intramurale eigen bijdrage betaalden. Het CAK heeft uitgezocht dat de broninhouding beschermd wonen op een kleine 10.000 cliënten betrekking heeft. Negentig procent van de broninhouding vindt door het UWV plaats en tien procent door de SVB. Het gemiddelde bedrag van de broninhouding is € 500,– en dat betekent dat het op jaarbasis om € 60 miljoen gaat. Het totale bedrag aan eigen bijdragen dat gemeenten kunnen ontvangen voor mensen met een ggz-C indicatie, is geraamd op € 93 miljoen.

De leden van de CDA-fractie vragen waarop de termijn van negen maanden na 1 januari 2015 is gebaseerd, hoe deze termijn verschuift naar gelang de wetsbehandeling langer op zich laat wachten, en welke consequenties het kan hebben als de gestelde termijn niet gehaald wordt.

Deze termijn is minimaal nodig om de systemen aan te passen. Totdat de wet in werking is getreden, zal worden gewerkt met een tijdelijke oplossing. De broninhouding wordt dan indirect via het Zorginstituut Nederland en het CAK aan de centrumgemeenten wordt afgedragen in plaats van direct via het CAK aan de centrumgemeenten. De SVB geeft in de uitvoeringstoets aan uiterlijk eind september 2015 klaar te zijn voor broninhouding voor beschermd wonen onder de Wmo 2015. Het UWV geeft aan rond het eerste kwartaal van 2016 klaar te zijn voor de broninhouding. De juridische grondslag voor het beschermd wonen treedt met terugwerkende kracht in werking. In de tussentijd loopt de broninhouding gewoon door. Cliënten en centrumgemeenten ondervinden hier geen hinder van.

De leden van de CDA-fractie vragen of gemeenten de komende tijd, totdat de (ICT-)processen van het CAK zijn aangepast, wel het geld van de eigen bijdragen gestort krijgen. Is dit ook het geval als de termijn van negen maanden na 1 januari 2015 niet gehaald wordt? Hoeveel geld kunnen gemeenten mislopen? Mocht het zo zijn dat geld van de eigen bijdragen niet wordt gestort, op welke wijze krijgen gemeenten dan compensatie?

De tijdelijke oplossing houdt in dat de broninhouding indirect via het Zorginstituut Nederland en het CAK aan de centrumgemeenten wordt afgedragen in plaats van direct via het CAK aan de centrumgemeenten. Er moet in de aanlevering en verwerking onderscheid gemaakt worden tussen de twee stromen, namelijk die van de Wmo 2015 en de Wlz in plaats van één stroom (Wlz; voorheen AWBZ) om afdrachten en verantwoording correct te laten verlopen. Van de tijdelijke oplossing ondervinden zowel de cliënten als de centrumgemeenten geen hinder. Centrumgemeenten lopen dan ook geen eigen bijdragen mis.

Opheffing van het College bouw zorginstellingen

De leden van de SP-fractie vragen of er sinds de afschaffing van het bouwregime geëvalueerd is wat de opheffing voor gevolgen heeft gehad voor de uitgaven aan vastgoed door zorginstellingen. Zijn de uitgaven, absoluut en procentueel gezien, gestegen sinds dit aan zorginstellingen zelf overgelaten wordt? Is er sprake van toegenomen risico's voor zorginstellingen? Deze leden zouden die informatie graag willen ontvangen om te kunnen beoordelen of het ontbinden van het College bouw zorginstellingen (CBZ) daadwerkelijk een goed plan is. Indien deze gegevens niet beschikbaar zijn, vragen zij de regering dit alsnog inzichtelijk te maken, alvorens te besluiten het CBZ definitief op te heffen.

De effecten van het afschaffen van het WTZi-bouwregime (in 2008 voor de cure en in 2009 voor de care en de ggz) zijn geëvalueerd.[2] De belangrijkste bevindingen uit deze evaluatie zijn:
- Het beleid leidt tot doelmatiger bouw en gebruik van vastgoed, een besparing van € 300 tot € 390 miljoen per jaar in de cure. Het effect in de care was in 2010 nog niet kwantificeerbaar.
- De functionaliteit voor de patiënt neemt toe door meer eenpersoonskamers.

Het Waarborgfonds voor de Zorgsector geeft aan een daling van de investeringsactiviteiten te zien met betrekking tot vastgoed voor intramurale zorg. Dat sluit aan bij de beweging naar meer extramuralisering.

Tegenover de vrijheid die zorgaanbieders hebben gekregen om zelf te beslissen over nieuw- en verbouw, staat een verhoging van de risicodragendheid op bouwbeslissingen. De gebouwgebonden kosten moeten zorgaanbieders zelf terugverdienen uit de zorgomzet.

De regering wijst erop dat het CBZ momenteel al vergaand is afgebouwd en momenteel slechts bestaat uit een voorzitter met beperkte secretariële ondersteuning. De belangrijkste activiteiten van het CBZ zijn momenteel de uitbetaling van wachtgeldverplichtingen aan ex-medewerkers en het afwikkelen van het archief conform de vereisten van de Archiefwet.

Al sinds het afschaffen van het WTZi-bouwregime (in 2008 voor de cure en in 2009 voor de care en de ggz) heeft het CBZ geen wettelijke taken meer. Er is dus geen sprake van dat het CBZ momenteel nog inhoudelijke

[2] Rapport Bouw en diversiteit van wonen, Plexus en BKB, september 2010, http://www.werkenaandezorg.nl/rapport/bouwen-datarapport.pdf.

taken uitvoert die van belang zouden zijn in de afweging of die bij opheffing al dan niet zouden moeten blijven voortbestaan.

De regering wijst er verder op dat de formele opheffing van het CBZ al eerder op de planning stond. De formele opheffing was onderdeel van het toenmalige wetsvoorstel cliëntenrechten zorg (wetsvoorstel Wcz)[3]. In de brief aan de Tweede Kamer «Van systemen naar mensen» van 8 februari 2013 is aangekondigd dat de inhoud van het wetsvoorstel Wcz verder gebracht zal worden in afzonderlijke wetsvoorstellen, waaronder een wijziging van de WTZi. Omdat het afwikkelen van lopende verplichtingen inmiddels door het CBZ is afgerond, is besloten de formele opheffing van het CBZ mee te nemen in de Veegwet VWS 2015. De na de opheffing van het CBZ nog doorlopende verplichtingen op het gebied van uitbetaling van wachtgelden aan ex-medewerkers en het archief van CBZ gaan over op de Minister van VWS.

Er is naar de mening van de regering dus geen enkele reden om de formele opheffing van het CBZ nu uit te stellen. De formele opheffing van het CBZ past in het streven van de regering om het aantal zelfstandige bestuursorganen verder te beperken.

De leden van de SP-fractie vragen wat destijds de reden was het CBZ niet op te heffen, maar slechts de taken te ontnemen. Welke nieuwe inzichten of informatie hebben er bij de regering toe geleid dat nu op dit besluit wordt teruggekomen, en wordt overgegaan tot het volledig opheffen?

Het CBZ is niet gelijk op het moment van afschaffen van het bouwregime WTZi (in 2008 en 2009) formeel opgeheven, omdat het CBZ nog lopende zaken moest afwikkelen in 2009, waaronder lopende bezwaar- en beroepsprocedures. Deze zijn inmiddels alle afgewikkeld. Er bestaat geen reden om het CBZ als rechtspersoon zonder wettelijke taken te laten voortbestaan.

Het formeel opheffen van het CBZ was onderdeel van het toenmalige wetsvoorstel cliëntenrechten zorg (Wcz, 32 402). In de brief aan de Tweede Kamer «Van systemen naar mensen» van 8 februari 2013 is aangekondigd dat de inhoud van het wetsvoorstel Wcz verder gebracht zal worden in afzonderlijke wetsvoorstellen, waaronder een wijziging van de WTZi. Omdat het afwikkelen van lopende verplichtingen inmiddels door het CBZ is afgerond, is besloten de formele opheffing van het CBZ mee te nemen in de Veegwet VWS 2015.

Voorts vragen de leden van de SP-fractie of met de voorgenomen opheffing van het CBZ er voldoende zicht is op het (historisch) vastgoed dat veelal met publiek geld is gefinancierd. Wie gaat toezien op de vervreemding van met publieke middelen opgebouwd vastgoed? Wie gaat er toezien op vervreemding van vastgoed in situaties dat een zorginstelling failliet gaat? Is er een overzicht van het vastgoed van zorginstellingen en de actuele waarde die dat vertegenwoordigt? Is de regering bereid die informatie met de Kamer te delen? Indien dit overzicht er niet is, vragen zij de regering dit alsnog op te stellen. Deze leden verwachten een uitgebreide toelichting van de regering op de hierboven gestelde vragen.

In de jaarverslagen van de zorginstellingen staat een overzicht van de waarde van het vastgoed dat op de balans staat van instellingen (raadpleegbaar op www.jaarverslagenzorg.nl). Op de website www.zorgopdekaart.nl staan de boekwaardes van het vastgoed van de

[3] Kamerstukken II 2009–2010, 32 402, nr. 2.

zorgconcerns vermeld. Deze gegevens blijven up to date en kunnen eenvoudig worden gedownload en zijn daarmee ook inzichtelijk voor uw Kamer.

Artikel 18 WTZi bevat de regels die gelden bij vervreemding van vastgoed (goedkeuringstaak College sanering zorginstellingen). In geval van een faillissement heeft op grond van de Faillissementswet de curator het voortouw. Ook een curator zal streven naar een zo goed mogelijke opbrengst bij verkoop van vastgoed, dan wel naar een doorstart van de zorgonderneming.

De leden van de CDA-fractie vragen wat de totale geschatte kosten zijn voor de resterende wachtgeldverplichtingen en bovenwettelijke werkloosheidsuitkeringen na opheffing van het CBZ. Om hoeveel werknemers en fte gaat het?

Het gaat om in totaal € 5,7 mln vanaf 2016 doorlopend tot 2028 voor de laatste ex-CBZ-medewerker. Het gaat om 27 ex-CBZ-medewerkers. De nog doorlopende verplichtingen gaan na formele opheffing van het CBZ over op de Minister van VWS.

Kwaliteitsstandaard

De leden van de SP-fractie hebben de discussie rondom de begrippen «professionele standaard» en «kwaliteitsstandaard» met enige verbazing gelezen. Waarom heeft de regering niet het amendement bij het wetsvoorstel over het Zorginstituut van de SP-fractie omarmd? Erkent de regering dat zij dan geen wijziging had hoeven aanbrengen via deze wet? De leden van de SP-fractie vragen of het klopt dat deze wijziging berust op een toezegging bij de wetsbehandeling in de Eerste Kamer. Hoe gaat de regering voorkomen dat in de toekomst belangrijke begrippen onnodig lang duren?

Er zijn door het lid van de SP-fractie Leijten meerdere amendementen ingediend tijdens de behandeling van de Wet van 11 december 2013 tot wijziging van de Wet cliëntenrechten zorg en andere wetten in verband met de taken en bevoegdheden op het gebied van kwaliteit van zorg waarmee het Zorginstituut Nederland in het leven is geroepen. De regering gaat er van uit dat het gaat om de amendementen waarin wordt voorgesteld dat de zorgaanbieders en verzekeraars geen rol meer spelen bij de voordracht van de professionele standaard en het amendement waarin wordt voorgesteld dat de professionele standaard wordt vastgesteld door alleen de beroepsgroepen en wetenschappelijke verenigingen. In het laatste geval zouden ook cliëntorganisaties geen rol meer hebben bij de totstandkoming van de standaard[5]. De redenen waarom de amendementen zijn ontraden, zijn neergelegd in een brief die aan de kamer is toegestuurd[6].

De voorgestelde wijziging vindt inderdaad plaats ter uitvoering van een motie die door de Eerste Kamer is aangenomen. De amendementen van het lid Leijten hadden betrekking op een ander aspect dan de voorgestelde wijziging. De discussie in de Eerste Kamer ging niet om het uitsluiten van zorgaanbieders, zorgverzekeraars en organisaties van cliënten bij het tot stand komen van een standaard. Het ging de Eerste Kamer erom dat voor deze standaard niet de term professionele

---

Kamerstukken II 2011/12, 33 243, nr. 2.

[5] Kamerstukken II 2012/13, 33 243, nr. 17 en 18.

[6] Kamerstukken II 2012/13, 33 243, nr. 30.

standaard wordt gebruikt. Dat zou tot verwarring leiden[7]. Dit voorstel komt aan die wens tegemoet. De inhoud van de begripsomschrijving wordt daarmee niet gewijzigd, zoals in de amendementen van het lid Leijten. Uiteraard zal ook in de toekomst zorgvuldig naar begrippen worden gekeken. Het is echter niet uit te sluiten dat er discussie ontstaat over een begripsomschrijving.

ARTIKELGEWIJS

Artikel I (Geneesmiddelenwet)

De leden van de SP-fractie constateren dat in de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet Big) een grondslag wordt opgenomen waarin het experiment is geregeld, waarin een bepaalde groep beroeps-beoefenaren aangewezen wordt om voorbehouden handelingen te mogen verrichten. De leden vragen welke beroepsbeoefenaren in deze grondslag worden opgenomen en willen tevens weten welke voorbehouden handelingen zij mogen uitvoeren en welke geneesmiddelen zij mogen voorschrijven.

Anders dan de leden van de SP lezen, voorziet de nu voorliggende wijziging van artikel 82 van de Geneesmiddelenwet niet in de grondslag voor de aanwijzing van een groep beroepsbeoefenaren bij wijze van experiment. Die grondslag bestaat reeds sinds 1 januari 2012, toen artikel 36a werd ingevoegd in de Wet Big (*Stb.* 2011, 568). Met dit artikel 36a is het mogelijk geworden om bij wijze van experiment beroepsgroepen tijdelijk de bevoegdheid te geven voorbehouden handelingen te verrichten. Er zijn momenteel drie groepen die op grond van die bepaling zijn aangewezen en tijdelijk (voor een periode van vijf jaar) bepaalde voorbehouden handelingen mogen verrichten: verpleeg-kundig specialisten, de physician assistants en de klinisch technologen. Voor de verpleegkundig specialisten en physician assistants is het voorschrijven van UR-geneesmiddelen één van de voorbehouden handelingen die zij mogen verrichten (Stb. 2011, 658); dat geldt niet voor de klinisch technologen. De voorgestelde wijziging van artikel 82 van de Geneesmiddelenwet beoogt te verzekeren dat de regels met betrekking tot geneesmiddelenreclame van toepassing zijn op alle voorschrijvers. Dat wil zeggen, niet alleen op de beroepsgroepen die een permanente voorschrijfbevoegdheid hebben, maar ook op beroepsgroepen die deze bevoegdheid tijdelijk hebben op grond van artikel 36a van de Wet Big. Het is belangrijk dat voor de toepasbaarheid van de regels over geneesmidde-lenreclame op voorschrijvers een duidelijke lijn wordt getrokken, zodat ook voorschrijvers met een tijdelijke bevoegdheid geen doel worden van beïnvloeding door ongewenste reclame of onaanvaardbare gunstbetoon.

Artikel III (Jeugdwet)

Onderdeel B

De leden van de SP-fractie zijn het eens met de regering dat er geen onduidelijkheid mag bestaan over de mogelijkheid voor een college om rechten en plichten te mandateren aan jeugdhulpaanbieders. Zij vragen welke rechten en plichten de regering hieronder precies verstaat.

Een bestuursorgaan kan op grond van de Algemene wet bestuursrecht (Awb) de bevoegdheid verlenen aan een derde om in naam van een bestuursorgaan besluiten te nemen; dit is de mandaatbevoegdheid. Een door de gemandateerde binnen de grenzen van zijn bevoegdheid

[7] Handelingen I 2013/14, nr. 11, item 8, blz. 34, 35, 49, 51 en 52.

genomen besluit, geldt als een besluit van de mandaatgever (zie artikel 10:2 van de Awb). In het kader van de Jeugdwet zal dit gaan om de verleningsbeslissing inzake jeugdhulp en besluiten inzake het persoonsgebonden budget. Op grond van artikel 2.3 en paragraaf 8.1 van de Jeugdwet zijn dit bevoegdheden van het college van de betrokken gemeente, maar deze bevoegdheden zouden gemandateerd kunnen worden aan een jeugdhulpaanbieder, die dan namens het college een besluit neemt.

Onderdeel G, H en I

De leden van de VVD-fractie vragen een reactie op de brief van het Cbp van 13 mei 2015 en vragen hoe de regering voorkomt dat na het passeren van de voorliggende Veegwet VWS 2015 nogmaals een wijziging van de Jeugdwet nodig is om de grondslag voor de verwerking van persoonsgegevens te waarborgen. Vervolgens vragen deze leden hoe de inzichten van het Cbp zich verhouden tot de teksten in de memorie van toelichting bij het wetsvoorstel, die impliceert dat de bedoelde grondslag reeds aanwezig is en reeds verduidelijkt dient te worden.

De Jeugdwet geeft naar het oordeel van de regering thans in paragraaf 7.4 de gemeente al de mogelijkheid om persoonsgegevens te verwerken, niet alleen ten behoeve van het verzamelen van beleidsinformatie, maar ook voor de uitvoering van de Jeugdwet zelf. Deze persoonsgegevens mogen ook – uiteraard slechts voor zover noodzakelijk – het burgerservicenummer (bsn) en medische gegevens omvatten. Artikel 7.4.3 van de Jeugdwet verplicht de jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen om hun medisch beroepsgeheim te doorbreken, als dat noodzakelijk is om persoonsgegevens aan de gemeente te verstrekken. Deze visie is in de memorie van toelichting op voorliggend wetsvoorstel uiteengezet. Het Cbp heeft echter bij brief van 16 maart 2015 aangegeven dat de Jeugdwet niet voorziet in een bepaling die specifiek ziet op het verstrekken van persoonsgegevens door een jeugdhulpaanbieder aan de gemeente ten behoeve van de financiële afwikkeling van declaraties. Naar aanleiding van deze brief van het Cbp is ambtelijk overleg gevoerd met het Cbp en is vervolgens een beperkt aantal wijzigingen van de Jeugdwet opgenomen in voorliggend wetsvoorstel. Blijkens zijn brieven van 13 mei 2015 concludeert het Cbp dat met de voorgestelde wijzigingen nog niet volledig zal worden voldaan aan de vereisten inzake explicitering en specificering die, gelet op het grondrechtelijke en internationaalrechtelijke kader, aan een wettelijke verplichting tot doorbreking van de geheimhoudingsplicht worden gesteld.

Dit heeft geleid tot verbeterde wijzigingsvoorstellen. Die treft u aan in de tweede nota van wijziging, die gelijktijdig met de onderhavige nota naar aanleiding van het verslag aan uw Kamer is gezonden. Met de voorgestelde nieuwe wijzigingen wordt conform het advies van het Cbp een afzonderlijke wettelijke bepaling (artikel 7.4.0) in de Jeugdwet opgenomen voor onder meer de verstrekking van het bsn en andere (bijzondere) persoonsgegevens door jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen aan gemeenten. Deze bepaling regelt ook expliciet de grondslag voor die verstrekking ten behoeve van de bekostiging, controle en fraude-onderzoek. De tweede nota van wijziging is op ambtelijk niveau voorgelegd aan medewerkers van het Cbp. Zij hebben aangegeven akkoord te zijn met de inhoud ervan.

De leden van de VVD-fractie vragen voorts of de delegatiegrondslag voor een ministeriële regeling in het voorgestelde nieuwe artikel 7.4.4, vierde lid, Jeugdwet dezelfde is als waar het Cbp in zijn brief van 13 mei 2015 op

doelt teneinde te regelen dat de nadere specificering die door veldpartijen overeen gekomen wordt, voorzien wordt van een wettelijke basis.

Met de wijzigingsvoorstellen in de tweede nota van wijziging wordt conform het advies een afzonderlijke bepaling opgenomen, die ook een delegatiegrondslag bevat voor de ministeriële regeling waar het Cbp op doelt, en komt het eerder voorgestelde artikel 7.4.4, vierde lid, van de Jeugdwet te vervallen.

De leden van de VVD-fractie vragen waarom het advies van het Cbp niet is gevolgd om een procedure te ontwikkelen die voorziet in een uitzondering in individuele gevallen op de verplichting tot verstrekking van persoonsgegevens voor «bekostiging» indien daartegen zwaarwegende bezwaren bestaan en dit door de patiënt/cliënt in een ondertekende privacyverklaring kenbaar is gemaakt en wat de consequenties daarvan zijn.

Zoals in antwoord op vragen van de leden van de CDA-fractie is aangegeven, zal voor de periode tot de inwerkingtreding van voorliggend wetsvoorstel en daarmee van artikel 7.4.0 van de Jeugdwet, alsmede van de daarop te baseren definitieve ministeriële regeling, een tijdelijke ministeriële regeling gelden. In die tijdelijke ministeriële regeling is voor (ouders van) jeugdigen die een behandeling in het kader van de gespecialiseerde ggz hebben ontvangen, de mogelijkheid opgenomen om samen met de ggz-aanbieder door middel van een privacyverklaring bezwaar te maken tegen het bij de declaratie leveren van diagnosegegevens. Gebeurt dat, dan dient de gemeente de declaratie te voldoen, hoewel diagnosegegevens ontbreken. Voor generalistische basis-ggz is de mogelijkheid van zo'n verklaring niet nodig, aangezien bij de declaratie daarvan sowieso nooit diagnosegegevens worden meegezonden.

Bij het opstellen van de ministeriële regeling, bedoeld in het in de tweede nota van wijziging opgenomen artikel 7.4.0 van de Jeugdwet (d.w.z. de definitieve ministeriële regeling), zal worden nagegaan of de mate van detaillering van bij de declaratie te vermelden diagnosegegevens in de gespecialiseerde ggz niet verder kan worden gereduceerd. Zo niet, dan ligt het voor de hand de hiervoor beschreven «opt out-regeling» ook in de definitieve regeling op te nemen.

De leden van de SP-fractie vragen om een reactie van de regering op de brief van het Cbp van 13 mei 2015, waarin wordt gesteld dat met de voorgestelde wijzigingen nog niet wordt voldaan aan de vereisten inzake explicitering en specificering die gelet op het grondrechtelijke en internationaalrechtelijke kader aan een wettelijke verplichting tot doorbreking van de geheimhoudingsplicht worden gesteld.

Naar aanleiding van de bedoelde brief is ambtelijk overleg gevoerd met het Cbp. Dit heeft geleid tot verbeterde wijzigingsvoorstellen die u aantreft in de tweede nota van wijziging, die gelijktijdig met de onderhavige nota naar aanleiding van het verslag aan uw Kamer is gezonden. Deze tweede nota van wijziging is op ambtelijk niveau voorgelegd aan medewerkers van het Cbp. Zij hebben aangegeven akkoord te zijn met de inhoud ervan.

De leden van de SP-fractie geven aan dat de hulpverlener volgens de regering geacht wordt aan de gemeente enkel de informatie te vertrekken die noodzakelijk is. Zij vragen welke informatie hier dan wel onder valt en welke informatie niet. Hoe worden alle jeugdhulpverleners hierin getraind.

Met de inwerkingtreding van de Jeugdwet is weliswaar veel veranderd, maar is ook veel onveranderd gebleven. Voor de regelgeving inzake de privacy en de dossiers geldt de WGBO (indien sprake is van een behande-

lingovereenkomst) respectievelijk is aangesloten bij de WGBO (in andere gevallen). Daarnaast blijven ook de Wbp en de Wet Big van kracht. Dit betekent dat hulpverleners in het nieuwe stelsel feitelijk te maken hebben met dezelfde regels inzake gegevensverstrekking als voorheen, zij het dat bijvoorbeeld voor aanbieders van jeugdzorg in de zin van de voormalige Wet op de jeugdzorg nu de gemeente taken uitvoert of laat uitvoeren die voorheen door bureau jeugdzorg werden uitgevoerd. De bescherming van de privacy, de dossiervorming, het beroepsgeheim en de wettelijke uitzonderingen om het beroepsgeheim te doorbreken maken onderdeel uit van de beroepsopleidingen zelf en het curriculum van nascholingen.

De leden van de SP-fractie vragen voorts hoe de regering ervoor gaat zorgen dat de in de antwoorden op Kamervragen van het lid Kooiman (SP)[8] genoemde cursus privacywetgeving door alle beleidsmedewerkers en wijkteammedewerker wordt gevolgd. Zij vragen of deze cursus verplicht is en wat de kosten zijn voor deze cursus en wie deze kosten moeten dragen.

Eind mei 2015 is inderdaad een serie cursussen over de privacy gestart voor beleidsmedewerkers, juristen en andere vormgevers van het sociaal domein met speciale aandacht voor jeugdhulp. Deelname aan deze tweedaagse cursus is kosteloos en vrijwillig. Vanuit ongeveer 110 gemeenten wordt door één of meerdere medewerkers deelgenomen aan deze cursussen. Na de zomer start een serie privacycursussen specifiek voor wijkteammedewerkers. De cursus voor beleidsmedewerkers, juristen en andere vormgevers van het sociaal domein wordt binnenkort geëvalueerd mede op basis van de beoordeling van de deelnemers. Mede op basis van deze evaluatie wordt beslist over een mogelijk vervolg.

De leden van de SP-fractie hebben vragen over de standaarddeclaratie jeugd, gepubliceerd in november 2014. De leden van de SP-fractie merken op dat dit vrij bureaucratische materie is en de professional buitengewone kennis van zaken moet hebben om hier goed mee te kunnen werken. Hoewel de leden de kennis en professionaliteit van de professionals op buitengewone waarde schatten, is de vraag wel aan de regering of dit model niet minder bureaucratisch had mogen zijn. Dit gezien het feit dat de doelstelling van de Jeugdwet toch minder bureaucratie was. In dit declaratiemodel wordt ook het bsn en de DiagnoseBehandelCombinatie (DBC) genoemd. Als die gegevens worden meegestuurd, betekent dat dan ook niet een onrechtmatige doorbreking van het medisch beroepsgeheim? Is dit wel noodzakelijk om mee te sturen voor een financiële controle?

De standaarddeclaratie jeugd is een vereenvoudiging van het AWBZ-bericht voor declaratie en is in ieder geval minder omvangrijk dan haar voorganger. In de standaarddeclaratie jeugd wordt wel het bsn genoemd, maar niet de DBC. Het staat de gemeenten en aanbieders vrij om zelf producten te formuleren, in te kopen en te verkopen. In de toelichting op het nieuwe artikel 7.4.0 van de Jeugdwet in bijgevoegde tweede nota van wijziging wordt ingegaan op de vraag welke gegevens voor welke doelen de jeugdhulpaanbieders voor (o.a.) de bekostiging en de financiële controle aan de gemeenten dienen te zenden. Indien zij zich aan het bij en krachtens dat artikel geregelde zullen houden, zal geen sprake zijn van een onrechtmatige doorbreking van het (medisch) beroepsgeheim.

[8] Antwoorden Kamervragen lid Kooiman (SP) kenmerk 2015Z06279 en 2015Z06754.

De leden van de CDA-fractie vragen een reactie op de voorstellen ter verduidelijking van de artikelen 7.4.1 en 7.4.4 die gedaan zijn door GGZ-NL, NVvp, KNMG, NIP, LVVP, NVO en LPGGz.

Het advies van het Cbp op het wetsvoorstel voor de Veegwet VWS 2015 heeft geleid tot een tweede nota van wijziging, die u gelijktijdig met deze nota naar aanleiding van het verslag wordt toegezonden. Met deze wijzigingen wordt ook tegemoet gekomen aan de verzoeken van de genoemde organisaties tot verduidelijking van de desbetreffende bepalingen. Het nieuw voorgestelde artikel 7.4.0 van de Jeugdwet regelt onder meer expliciet dat de verwerking van gegevens ook betrekking heeft op de bekostiging van jeugdhulp. Voor een meer uitvoerige uitleg zij verwezen naar de toelichting bij de tweede nota van wijziging.

De leden van de CDA-fractie geven aan dat het lijkt alsof de gemeenten door het nieuw voorgestelde artikel 7.4.1, derde lid, van de Jeugdwet meer bevoegdheden krijgen om gegevens te verwerken en vragen of de regering kan verduidelijken dat dit, behalve voor de bekostiging, niet de bedoeling is.

Met de tweede nota van wijziging wordt in plaats van het voorgestelde nieuwe artikel 7.4.1, derde lid, Jeugdwet een geheel nieuw artikel 7.4.0 toegevoegd aan de Jeugdwet. Het nieuwe artikel 7.4.0 van de Jeugdwet strekt ertoe duidelijker dan thans in paragraaf 7.4 van de Jeugdwet is neergelegd, te regelen dat gemeenten voor de uitvoering van de Jeugdwet gegevens van de jeugdige of zijn ouders mogen verwerken en dat dergelijke gegevens voor zover noodzakelijk ook bsn's en andere (bijzondere) persoonsgegevens mogen zijn. Met deze wijziging wordt inderdaad niet beoogd de bevoegdheden van gemeenten om gegevens te verwerken uit te breiden.

De leden van de CDA-fractie vragen voorts of de regering bereid is een voorhangprocedure op te nemen voor de ministeriële regeling over de verwerking van persoonsgegevens door jeugdhulpaanbieders en gecertificeerde instellingen.

De regering is bereid het ontwerp van de ministeriële regeling te zijner tijd aan uw Kamer te zenden om de leden van uw Kamer in de gelegenheid te stellen hun zienswijze kenbaar te maken. Omdat een ministeriële regeling op grond van het nieuw voorgestelde artikel 7.4.0 van de Jeugdwet relatief technisch van aard zal zijn en mogelijk regelmatig aanpassing behoeft naar aanleiding van ervaringen in de praktijk, wordt het onwenselijk geacht om een structurele voorhangprocedure op te nemen.

De leden van de CDA-fractie vragen op welke wijze de (diagnostische) gegevens die aan gemeenten worden geleverd, beveiligd worden.

De gemeenten hebben op 29 november 2013 tijdens een algemene ledenvergadering de resolutie «Informatieveiligheid, randvoorwaarde voor de professionele gemeente» bijna unaniem aangenomen. De VNG heeft in 2014 gemeenten heel concreet op hun verantwoordelijkheden inzake de informatieveiligheid gewezen en hen onder meer opgeroepen zich aan te sluiten bij de Informatiebeveiligingsdienst voor gemeenten, voor zover men dat nog niet had gedaan, en gebruik te maken van het ondersteuningsaanbod van de Taskforce Bestuur en Informatieveiligheid Dienstverlening (Taskforce BID).
Hierbij zij opgemerkt dat gemeenten al veel gevoelige persoonsgegevens beheren via hun verantwoordelijkheden op grond van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015, in veiligheidsregio's, Regionale Uitvoeringsdiensten en Shared service organisaties. Met de acceptatie van de

gemeentelijke BIG (basis normenkader voor het gemeentelijk domein) ontstaat een vorm van – gewenste – verplichte zelfregulering voor gemeenten. Informatieveiligheid is onderdeel van de masterclass privacy voor ambtenaren en wordt een onderdeel van de privacy self-assessment.

De leden van de CDA-fractie vragen of sinds begin dit jaar het percentage jeugdigen dat via de huisarts verwezen wordt naar de jeugd-ggz, toegenomen is en, zo ja, of deze toename verklaard kan worden door zorgen over de waarborgen van privacy bij wijkteams. Voorts vragen zij of dit een overweging zou kunnen zijn om ervoor te zorgen dat medisch-gevoelige informatie niet door de gemeente mag worden opgevraagd, en dat de controle via diagnostische gegevens op een andere wijze (zoals een centraal kantoor waar standaardgegevens aangeleverd moeten worden) uitgevoerd wordt.

Eind juli 2015 zijn de eerste CBS-cijfers beschikbaar gekomen over het jeugdhulpgebruik in het nieuwe jeugdstelsel en door wie de jeugdigen zijn verwezen. Deze cijfers zijn met name bedoeld om gemeenten in staat te stellen hun jeugdhulpgebruik met elkaar te vergelijken. Vanwege de nieuwe definitie van jeugdhulp en de nieuwe wijze van gegevensverzameling is een vergelijking met doorverwijzingen van huisartsen naar jeugd-ggz in het oude stelsel echter niet mogelijk.
Voor het antwoord op de vraag of een centraal kantoor waar standaardgegevens aangeleverd moeten worden, een oplossing zou kunnen zijn indien het zo zou zijn dat de privacy bij de wijkteams te wensen over zou laten, moge worden verwezen naar het antwoord op een van hun eerdere vragen in deze nota naar aanleiding van het verslag. Het door middel van masterclasses en self-assessment bij de gemeenten aandacht vragen voor het belang van de privacy van de jeugdigen en hun ouders, acht de regering een beter middel.

De leden van de D66-fractie menen dat privacy voor kinderen van groot belang is, maar dat gelijktijdig de juiste (hoeveelheid) informatie beschikbaar moet zijn die benodigd is voor juiste behandeling. Deze leden vragen wat de reactie van de regering is op de bevindingen van het Cbp dat met de aanpassing van artikel 7.4.1, artikel 7.4.3 en artikel 7.4.4 niet wordt voldaan aan de vereisten inzake explicitering en specificering die gelet op het grondrechtelijke en internationaalrechtelijke kader aan een wettelijke verplichting tot doorbreking van de geheimhoudingsplicht worden gesteld. Zij ontvangen graag een reactie hierop.

Blijkens zijn advies van 13 mei 2015 concludeert het Cbp dat met de voorgestelde wijzigingen nog niet volledig zal worden voldaan aan de vereisten inzake explicitering en specificering die, gelet op het grondrechtelijke en internationaalrechtelijke kader, aan een wettelijke verplichting tot doorbreking van de geheimhoudingsplicht worden gesteld. Dit heeft geleid tot verbeterde wijzigingsvoorstellen die u aantreft in de tweede nota van wijziging op voorliggend wetsvoorstel, die gelijktijdig met de onderhavige nota naar aanleiding van het verslag aan uw Kamer is gezonden. De tweede nota van wijziging is op ambtelijk niveau voorgelegd aan medewerkers van het Cbp. Zij hebben aangegeven akkoord te zijn met de inhoud ervan.

Artikel 12.3, zesde lid, onderdeel a

De leden van de SP-fractie vragen de regering om nog eens uiteen te zetten waar en hoe lang met de voorgestelde wijziging de jeugdzorgdossiers straks bewaard worden. Dit uiteengezet met de vrijwillige en gedwongen trajecten. Dit gezien het feit dat, met de lessen die getrokken zijn door de commissie Samson en Deetman, het soms ook zeer wenselijk

kan zijn (of zelfs noodzakelijk) dat kinderen later hun dossier kunnen inzien. Waarom wordt dit niet gelijk getrokken met de dossiers zoals wij die kennen met adoptie? Kan de regering uiteen zetten hoe deze bewaartermijn is geregeld?

De Jeugdwet sluit ook op dit punt aan bij het geldende regime van de zorgwetgeving en bepaalt dat de jeugdhulpverlener en de medewerker van de gecertificeerde instelling het dossier gedurende vijftien jaar bewaren (artikel 7.3.8, derde lid). Hierbij is aangesloten bij de bepaling uit de WGBO, die overigens van kracht blijft op de verlening van een geneeskundige behandeling. Voor de goede orde zij benadrukt dat de wet ook regelt dat de hulpverlener of de medewerker van de gecertificeerde instelling het dossier langer bewaart als dat redelijkerwijs uit de zorg van een goed hulpverlener voortvloeit.

Voor het AMHK geldt daarnaast nog dat het dossier langer wordt bewaard, namelijk tot het jongste kind van het gezin meerderjarig is geworden, een en ander voor zover aannemelijk gemaakt kan worden dat het bewaren een bijdrage kan leveren aan het beëindigen van een mogelijke situatie van kindermishandeling, of van belang kan zijn in een situatie waarin een maatregel met betrekking tot het gezag over een minderjarige overwogen dient te worden (artikel 5.3.4, tweede lid, Wmo 2015). Als het gaat om buitenlandse adoptie, bewaart de vergunninghouder het dossier 30 jaar (artikel 17b, tweede lid, Wet opneming buitenlandse kinderen ter adoptie).

Artikel VII (Wet donorgegevens en kunstmatige bevruchting)

De leden van de SP-fractie hebben met interesse kennis genomen van het plan om een bsn te gaan gebruiken bij vruchtbaarheidsklinieken. Zij vragen of zij het goed begrijpen dat de vruchtbaarheidsklinieken deze gegevens al vragen voor hun datasysteem, terwijl de wet daar nog geen grondslag voor heeft. Zij vragen vervolgens hoe het komt dat de huidige dataset niet toereikend is, waardoor donorkinderen niet in contact kunnen komen met een biologische ouder. Is het verplicht stellen van een bsn hiervoor de beste oplossing, of is er ook gekeken naar andere alternatieve oplossingen?
Het centrale doel van genoemde wet wordt omschreven als het beperken van de anonimiteit van donoren in het belang van het kind. De leden van de SP-fractie vragen of er dan een daadwerkelijke verplichting geldt voor het afgeven van een bsn voor alle donoren. Wat als een biologische-donorouder anoniem wil blijven? Kan de regering tevens toelichten hoe de privacy hieromtrent geregeld is?

De leden van de SP-fractie vragen of de vruchtbaarheidsklinieken al gebruik maken van het bsn. Dat is inderdaad het geval. Het bsn kan worden gebruikt als de wet daartoe een grondslag biedt. Voor vruchtbaarheidsklinieken, die immers zorgaanbieders zijn in de zin van de Wet gebruik burgerservicenummer in de zorg, bestaat een dergelijke grondslag in die wet.

Deze leden wensen bovendien te vernemen waarom de huidige dataset, die de vruchtbaarheidsklinieken aanleveren bij de Stichting donorgegevens kunstmatige bevruchting (SDKB), ontoereikend is om donorkinderen in contact te brengen met de donor. De vruchtbaarheidsklinieken leveren op het moment een beperkte dataset over de donor aan bij de SDKB, omdat de SDKB op dit moment geen gebruik mag maken van het bsn. Omdat het een beperkte dataset betreft, kan geen garantie worden gegeven dat het donorkind op basis van deze gegevens in contact kan komen met de donor.

Ook vragen deze leden of het gebruik van het bsn dit oplost en of er ook gekeken is naar andere, alternatieve oplossingen. Het gebruik kunnen maken van het bsn door de SDKB sluit inderdaad incorrecte matches tussen donoren en donorkinderen uit. Wel is bekeken of er alternatieven zijn die eenzelfde zekerheid geven over de identiteit van de donor. Echter, gelijkwaardige alternatieven zijn niet gevonden.

De leden van de SP-fractie informeren vervolgens of er een verplichting bestaat voor het afgeven van een bsn voor alle donoren en welke gevolgen dit heeft als een donor anoniem zou willen blijven. Met de inwerkingtreding van de Wet donorgegevens kunstmatige bevruchting (Wdkb) in 2004 is bepaald dat Nederlandse vruchtbaarheidsklinieken verplicht zijn bepaalde gegevens over de donor aan te leveren bij de SDKB. Dit betekent dat sindsdien het anoniem doneren van geslachtscellen niet meer mogelijk is en donorgegevens bekend moeten zijn, vanwege het grote belang dat wordt gehecht aan de mogelijkheid voor kinderen tot het kunnen kennen van hun afstammingsgegevens.

Voorts vragen deze leden of kan worden toegelicht hoe de privacy geregeld is. In de Wdkb is vastgelegd op welke wijze de verstrekking van gegevens geschiedt. Voor persoonsidentificerende gegevens geldt dat deze worden verstrekt indien de donor daarmee schriftelijk heeft ingestemd. Wanneer de donor niet instemt, vindt er een belangenafweging plaats tussen de belangen die het donorkind heeft bij de verstrekking en de belangen die de donor heeft bij het niet verstrekken van de gegevens. Als besloten wordt tot verstrekking van de gegevens, stelt de SDKB de donor daarvan schriftelijk in kennis. De donor heeft dan de mogelijkheid om tegen deze voorgenomen verstrekking bezwaar te maken. Eventuele verstrekking van de persoonsgegevens geschiedt pas als de beslissing op een ingediend bezwaar onherroepelijk is geworden.

Artikel IX (Wet langdurige zorg)

Onderdeel B

De leden van de SP-fractie vragen hoe vaak het momenteel voor komt dat solistisch werkende zorgverleners zorg verlenen in het kader van een volledig pakket thuis (VPT).

Het VPT wordt niet geleverd door solistisch werkende zorgverleners. Vanuit de inhoud van de intensieve zorg binnen de Wlz is dat ook begrijpelijk. Indien de zorg wordt geleverd in de vorm van het VPT, is de zorgaanbieder ook verantwoordelijk voor het leveren van het toezicht gedurende 24 uur per dag zeven dagen per week en/of de permanente nabijheid van zorg. Dit is als solistisch werkende zorgverlener niet te realiseren. Solistisch werkende zorgverleners kunnen wel delen van de zorg voor hun rekening nemen (ingehuurd door een derde partij), maar dan zijn ze niet meer te beschouwen als solistisch werkende zorgverlener.

Onderdeel D

De leden van de VVD-fractie lezen op blz.14 van de memorie van toelichting dat er wijzigingen voorgesteld worden in artikel 3.3.5 van de Wet langdurige zorg (Wlz). In artikel 3.3.5, eerste lid, wordt bepaald dat zorg in natura van zorgaanbieders in de overige lidstaten van de Europese Unie, de Europese Economische Ruimte of Zwitserland slechts kan worden genoten, indien die zorg niet of niet tijdig in Nederland genoten zou kunnen worden, en bovendien slechts na voorafgaande toestemming van de Wlz-uitvoerder. Aangezien zorg in natura per definitie slechts wordt geleverd door de Wlz-uitvoerders gecontracteerde zorgaanbieders, is er

bij nader inzien geen reden voor deze twee voorwaarden, geeft de regering aan. Met het nieuwe eerste lid van artikel 3.3.5 vervallen zij daarom. Voorts is in artikel 3.3.5 ten onrechte geen rekening gehouden met Wlz-verzekerden die buiten Nederland of de hiervoor bedoelde overige staten met Wlz-zorg overeenkomende zorg willen gebruiken van niet gecontracteerde zorgaanbieders, aldus de regering. De wijziging van het tweede lid strekt ertoe dat in bij amvb te bepalen gevallen mogelijk te maken. Zou de regering ter verduidelijking precies kunnen aangeven wat de reikwijdte is van de genoemde wijzigingen van het eerste en tweede lid van artikel 3.3.5?

Met de wijzigingen artikel 3.3.5, eerste lid, van de Wlz zorg komen twee voorwaarden te vervallen voor het ontvangen van Wlz-zorg in natura in overige lidstaten van de Europese Unie, de Europese Economische Ruimte of Zwitserland. Hiermee worden de eisen aan Wlz-zorg in het buitenland, met terugwerkende kracht, in overeenstemming gebracht met die onder de AWBZ. Zorg in natura wordt per definitie geleverd door zorgaanbieders die door de Wlz-uitvoerders zijn gecontracteerd. Het contract geeft aan dat de Wlz-uitvoerder vertrouwen heeft in de kwaliteit van de zorg die de buitenlandse zorgaanbieder levert. Het gaat dan niet aan om de toegang tot dergelijke in het buitenland gecontracteerde zorg af te laten hangen van de voorwaarde dat de desbetreffende zorg niet tijdig in Nederland kan worden verkregen of van toestemming van de Wlz-uitvoerder. De verzekerde krijgt ingevolge de voorgestelde wijziging derhalve, net zoals dat onder de AWBZ gold, de mogelijkheid om direct en zonder toestemming naar een in Europa gevestigde, door zijn Wlz-uitvoerder gecontracteerde zorgaanbieder te gaan.

De wijzigingen in het tweede lid zorgen ervoor dat in de in het Besluit langdurige zorg (Blz) geregelde gevallen ook (niet gecontracteerde) zorg kan worden vergoed van aanbieders die buiten Europa werkzaam zijn. In het kader van de beheersbaarheid en controleerbaarheid zal deze mogelijkheid, net als onder de AWBZ, beperkt zijn tot gevallen als bepaald in 3.7.1 van het Blz. In de toelichting bij het Blz was reeds aangekondigd dat in de Wlz per abuis is vergeten om te regelen dat in de bij amvb te bepalen gevallen ook vergoeding van kosten plaatsvindt indien zorg buiten de EU/EER of Zwitserland wordt genoten (Stb. 2014, 520, blz. 77). Met de wijziging van artikel 3.3.5 van de Wlz zal zorg in bepaalde gevallen dus ook worden vergoed als deze buiten Nederland, de landen van de EU/EER of in Zwitserland wordt verkregen.

De leden van de SP-fractie vragen de regering waarom de twee voorwaarden voor zorg in natura in het buitenland worden geschrapt. Hoe was dit geregeld ten tijde van de AWBZ? Voorts willen zij weten waarom in de Wlz niet is opgenomen dat mensen gebruik kunnen maken van (ongecontracteerde) Wlz-zorg in het buitenland. Is mensen ten onrechte zorg geweigerd omdat dit niet geregeld was?

De twee voorwaarden voor zorg in natura in het buitenland worden geschrapt omdat zorg in natura per definitie wordt geleverd door zorgaanbieders die door de Wlz-uitvoerders zijn gecontracteerd. Het contract geeft aan dat de Wlz-uitvoerder vertrouwen heeft in de kwaliteit van de zorg die de buitenlandse zorgaanbieder levert. Het gaat dan niet aan om de toegang tot dergelijke in het buitenland gecontracteerde zorg af te laten hangen van de voorwaarde dat de desbetreffende zorg niet tijdig in Nederland kan worden verkregen of van toestemming van de Wlz-uitvoerder. De verzekerde krijgt ingevolge de voorgestelde wijziging derhalve de mogelijkheid om direct en zonder toestemming naar een in Europa gevestigde, door zijn Wlz-uitvoerder gecontracteerde zorgaanbieder te gaan.

Met het vervallen van de twee voorwaarden in het eerste lid worden de bepalingen betreffende Wlz-zorg in het buitenland volledig in overeenstemming gebracht met die onder de AWBZ (artikel 10, eerste lid, van de AWBZ).

Voor het gebruiken van niet gecontracteerde zorg in het buitenland worden ingevolge het tweede lid van artikel 3.3.5 regels gesteld in het Blz. Met deze regels over niet gecontracteerde zorg kan worden voorkomen dat Wlz-uitgaven in het buitenland zullen stijgen en wordt voorkomen dat zich hier in de toekomst moeilijk beheersbare of controleerbare ontwikkelingen gaan voordoen. In de Wlz is per abuis vergeten om te regelen dat in het Blz te bepalen gevallen ook vergoeding van kosten plaatsvindt indien zorg buiten de EU/EER of Zwitserland wordt ontvangen. Met onderhavige wijziging van artikel 3.3.5 van de Wlz wordt dit gecorrigeerd, zoals in de toelichting bij het Blz al was aangekondigd (Stb. 2014, 520, blz. 77).

Er zijn bij de regering of het Zorginstituut geen gevallen bekend waarin mensen onterecht deze extramurale zorg in het buitenland geweigerd hebben gekregen door de (achteraf gezien) onterecht gestelde voorwaarden.

Onderdeel N

De leden van de SP-fractie vragen onder welke situaties en voorwaarden mensen een hulpmiddel vanuit de Wmo 2015 kunnen meenemen naar de Wlz. Kan de regering dat toelichten?

In de Wlz is geregeld dat de Wlz-uitvoerders (zorgkantoren) vanaf 2016 verantwoordelijk worden voor de verstrekking van mobiliteitshulpmiddelen en roerende voorzieningen. In 2015 vindt de verstrekking van deze hulpmiddelen plaats onder de Wmo 2015.
Om de overheveling van deze hulpmiddelen voor Wlz-gerechtigden zo goed mogelijk te laten verlopen, is een begeleidingscommissie ingesteld waarin vertegenwoordigers uit het veld participeren waaronder, ZN, VNG, zorgkantoren, gemeenten, de brancheorganisatie van fabrikanten en hulpmiddelen leveranciers Firevaned, cliëntenorganisaties en VWS. In deze begeleidingscommissie wordt afgestemd op welke wijze en onder welke voorwaarden de overheveling plaats kan vinden; dit wordt vastgelegd in een implementatieplan. Een van de uitgangspunten hierbij is dat de cliënt niet onnodig mag worden belast met deze overheveling.

De leden van de SP-fractie vragen de regering hierbij ook toe te lichten of zij voornemens is te regelen dat mensen een hulpmiddel vanuit de Wmo 2015 kunnen behouden, indien zij verhuizen naar een andere gemeente?

In het kader van een goede overgang naar een andere gemeente ligt het in de rede dat de betrokken gemeenten in samenspraak met betrokkene en elkaar tot een doelmatige aanpak komen. Hierbij moet mede rekening worden gehouden met de wijze waarop een hulpmiddel is verstrekt (bruikleen of eigendom). Dit kan in voorkomende gevallen betekenen dat een hulpmiddel wordt overgenomen door de gemeente waarheen wordt verhuisd; dit is echter geen wettelijke verplichting en dit wordt ook niet beoogd.

Onderdeel Q Artikelen XI, XVI, XVIII en XXII (Wet marktordening gezondheidszorg, Wet toelating zorginstellingen, Zorgverzekeringswet, Ambtenarenwet)

De leden van de SP-fractie wijzen er nogmaals op dat het opheffen van het CBZ zonder goede onderbouwing een brug te ver is. Zij willen eerst een onderzoek naar de gevolgen van het stopzetten van het bouwregime voor de zorginstellingen, en de zinnige inzet van geld dat voor zorg is bestemd. Zij vragen ook of de extra taken die bij TNO en het College sanering zorginstellingen terechtkomen, gepaard gaan met middelen en capaciteit. Zo ja, welke betreffen het? Zo nee, hoe verwacht de regering dan dat deze instanties de taken van het CBZ kunnen overnemen?

Het CBZ is eerder in deze beantwoording uitgebreid aan de orde gekomen.
Ook op de gevolgen van het stopzetten van het WTZi-bouwregime is hiervoor ingegaan. Daaruit blijkt onder meer dat er meer cliëntgericht wordt gebouwd, hetgeen goed past bij de wens van de leden van de SP-fractie dat geld dat bestemd is voor de zorg, zinnig wordt ingezet.
In 2009 is een deel van de werknemers van het CBZ overgegaan naar TNO. TNO heeft een unit opgezet die zich bezig houdt met advisering over kwesties op het grensvlak van zorg en bouw. Daarvoor heeft de regering in de periode 2009–2015

tijdelijke financiering beschikbaar gesteld van ongeveer € 7 mln. per jaar, waarbij dit jaarlijkse bedrag in de periode 2013–2015 is uitgesmeerd over drie jaren.
Vanaf 2016 zal TNO zelf zorg dragen voor afdoende opdrachten. Er zijn geen taken overgegaan van CBZ naar het College sanering zorginstellingen.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers

De Staatssecretaris van Veiligheid en Justitie,
K.H.D.M. Dijkhoff